# " G E S U N D H E I T  U N D  L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr.33 (101) Jahrgang III. Krakau, den 23.August 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Albrechtstrasse 11a. Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a. Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. W ü r z e n . Bankkonto: Creditanstalt - Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz Ecke Schustergasse, Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau, Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.-

Inhaltsverzeichnis :

# Der Reichsgesundheitsführer, SS-Gruppenführer Staatssekretär Dr. C o n t i zu Besuch im Generalgouvernement.

- - - - - - - -

Die deutschen Heilberufler im Generalgouvernement hatten die grosse Freude und Genugtuung, am Sonnabend den 25. August den Reichsgesundheitsführer SS-Gruppenführer Staatssekretär Dr. Conti in ihrer Mitte begrüssen zu dürfen. Mit dem Nachtzug aus Berlin kommend, traf Dr. Conti in den frühen Vormittagstunden auf dem Krakauer Hauptbahnhof ein, wo er u.a. vom Gebietsgesundheitsführer Präsident Dr. Walbaum, und dem stellvertretenden Leiter des Arbeitsbereichs der NSDAP, Parteigenossen Stahl, begrüsst wurde. In seiner Begleitung befanden sich der Reichsapothekerführer SA-Gruppenführer Schmierer, ferner der persönliche Referent des Reichsgesundheitsführers, SS-Hauptsturmführer Dr. Pröhl, sowie Dr. Kosmehl vom Hauptamt für Volksgesundheit. Nach einer kurzen Fahrt im Kraftwagen nach Kressendorf, wo Dr. Conti als Gast des Generalgouverneurs abgestiegen war und sofort nach seinem Eintreten eine ausführliche Besprechung hatte, traf der Reichsgesundheitsführer kurz nach 11 Uhr im Festsaal der Gesundheitskammer, Radziwillowska 4, ein, wo sich alle abkömmlichen führenden Vertreter der in der Abt. Gesundheitswesen zusammengefassten Heilberufe eingefunden hatten, um für ihre Tätigkeit im Generalgouvernement neue Weisungen und Richtlinien zu erhalten. Nach einer kurzen Begrüssungsansprache des Präsidenten Dr. Walbaum ergriff der Reichsgesundheitsführer das Wort und führte ungefähr folgendes aus:

Die Gesundheitsführung im Generalgouvernement habe zwar schwere Aufgaben erfüllen müssen, doch sei die Arbeit hier deswegen besonders befriedigend und schön, weil die Gesundheitsführung ihre Entschlüsse mit grosser Selbständigkeit fassen könne und auch dürfe, da sie nicht durch Rücksichten so vielerlei Art wie im Reich gebunden sei. Die Gesundheitsführung überhaupt, so führte er weiter aus, sei in stetiger Aufwärtsentwicklung begriffen und habe sich besonders auf den grossen Gebieten der Gesundheitsführung im engeren Sinne, der Rassen- und Sippenpflege sowie der Bevölkerungspolitik, die ihr zugewiesen seien, zu einem mächtigen Faktor innerhalb der Staatsführung entwickelt, und wenn auch infolge des Krieges die Tagesaufgaben vordringlich geworden seien, so bliebe doch die grosse Linie dieser Entwicklung konstant und werde vielleicht schon in naher Zukunft zu einer weiteren Festigung ihrer Zentralstellung in allen Fragen der Volksgesundheit weiterschreiten. Ihre Aufgaben seien ja auch gerade im Hinblick auf die grossen nach dem Kriege erst zu lösenden raumpolitischen Fragen für das Reich von einer immer fundamentaler werdenden Bedeutung. Wenn jetzt noch allzuviele Dinge auf dem Gebiet des Gesundheitswesens noch von den verschiedensten Staat-, Partei- und anderen Stellen behandelt würden, so würde es die Staatsnotwendigkeit doch in absehbarer Zeit erforderlich machen, dass nichts mehr ohne den massgeblichen Einfluss der Reichsgesundheitsführung geschieht. Es seien viele

schwere Probleme, die unserer harrten. Besonders das Rasseproblem müsse gelöst werden. Es dürfe nicht dahin kommen, dass wir durch eine rassische Unterwanderung infolge der Notwendigkeit, fremdvölkischd Arbeitskräfte in Dienst zu stellen, unsere rassische Substanz gefährden liessen, das weitere grosse Ziel sei dann aber, durch eine grosszügige Bevölkerungspolitik den Bestand des deutschen Volkes zu erhalten und zu vermehren, sodass wir den grossen Aufgaben im neuen Europa gewachsen seien. Da falle besonders den Ärzten eine grosse, vielverheissende Aufgabe zu; indem sie die die Menschen, und besonders die Frauen, mehr als irgendein anderer Berufsstand in den persönlichsten Dingen zu beeinflussen und zu lenken in der Lage seien, diese zu ihren Pflichten gegenüber dem Volksganzen hinführten und sie davon überzeugten, dass jeder Einzelne die Notwendigkeit einsehe, dem Staat soviele Kinder als nur möglich zu schenken. In erster Linie hätten darin die führenden Schichten voranzugehen. Sie, die durch eine zu starke Beschränkung ihrer Nachkommenschaft dem Volke bisher ein schlechtes Beispiel gegeben und dadurch nicht nur zu einer quantitativen, sondern auch qualitativen Verminderung der Gesamtmasse an Begabungen, die deutlich spürbar sei, beigetragen hätten, müssten dies durch vorbildliche Haltung in diesen Fragen in Zukunft wieder gut machen. Aber auch der Gesundheitsführung des einzelnen Menschen müssten die Ärzte in erhöhtem Masse ihre Aufmerksamkeit widmen. Jeder Kranke sei an und für sich ein Individualist, da er besonders geneigt sei, nur an sich und sein Wohl zu denken, doch arbeite ja Jeder, der um seine Gesundheit besorgt sei, gleichzeitig auch für den Staat und dessen Gesamtinteresse, und sein Individualismus sei infolgedessen für die Gesamtheit von Nutzen. Die Gesundheitsförderung des einzelnen und seine richtige Führung in diesen Fragen durch den Arzt, sei also auch für das Volksganze von entscheidender Wichtigkeit. Die Gesundheit des Volkes sei im übrigen in diesem Kriege durchaus zufriedenstellend; die Kindersterblichkeit schwanke in den Kriegsjahren um 6% herum, angesichts der schwierigen Ernährungslage, besonders für Kleinkinder, ein günstiges Ergebnis. Aber auch die älteren Kinder seien in einer denkbar guten Verfassung; Vergleiche mit den Weltkriegserfahrungen, wie er sie z.B. in der Industriestadt Halle habe anstellen können, liessen die turmhohe Überlegenheit des allgemeinen Gesundheitszustandes der heutigen Jugend gegenüber der damaligen Zeit erkennen. Ferner seien Seuchen nur in verschwindendem Aussmass aufgetreten, einschliesslich Fleckfieber und Ruhr und anderer Kriegsseuchen, deren Bekämpfung im Reich uns spielend gelungen sei. Der Reichsgesundheitsführer ging dann noch kurz auf die ärztliche Schweigepflicht ein, deren Wahrung im weitesten Ausmasse er sich besonders angelegen sein lasse; niemanden als allein den Arzt gingen die intimsten Dinge des menschlichen Lebens etwas an, und niemals würde er z. B. dulden, dass etwa Behörden von einer geschlechtlichen Erkrankung ihrer Angestellten durch die Ärzte etwas erfahren würden. Die ärztliche Schweigepflicht sei das Fundament des Vertrauens zwischen Arzt und Patienten, ohne das eine Gesundheitsführung überhaupt nicht möglich sei. Um all die grossen Dinge, die wir uns vorgenommen haben und die uns übertragen worden sind vom Führer, auch wirk-

lich erreichen zu können, so führte der Reichsgesundheitsführer zum Schluss aus, sei es aber auch notwendig, dass alle im Heilberuf stehenden deutschen Menschen, seien sie nun Ärzte oder Apotheker oder Krankenschwestern, oder gehörten sie der Wehrmacht, der Partei, der DAF oder einer anderen Organisation an oder ständen sie in freien Berufen, alle am gleichen Strang ziehen müssten, von jedem einzelnen verlange er ein persönliches Treuverhältnis zu seiner Führung und zu seiner Person, ebenso wie er selber jedem einzelnen die Treue halte, er stehe wo er wolle.

Die mit grossem Ernst und grosser Eindringlichkeit vorgetragen und von höchstem Idealismus zeugenden Ausführungen des Reichsgesundheitsführers hinterliessen bei den zahlreichen Zuhörern einen äusserst starken Eindruck und führten zu wiederholten spontanen Beifallsäusserungen mitten in der Rede, besonders aber zum Schluss, und der Gebietsgesundheitsführer, Präsident Dr. Walbaum, sprach allen Teilnehmern aus dem Herzen, als er dem Reichsgesundheitsführer seinen Dank für seine anfeuernden Worte aussprach und ihm auch weiterhin unbedingte Gefolgschaftstreue und Einsatzbereitschaft aller Heilberufe des Generalgouvernements zusicherte.

Nach einem kleinen Mittagessen, zu dem die Gesundheitskammer eingeladen hatte, und an dem Vertreter der Wehrmachtsteile, der Partei und der Behörden teilnahmen und unter denen man u.a. Generalstabsarzt Dr. Passauer und Staatssekretär Dr. Boepple bemerkte, begab sich der Reichsgesundheitsführer nachmittags zu einem Vortrag von den Ärzten der Wehrmacht in das Wehrmachtskasino, um dann am Abend Gast des Generalgouverneurs zu sein.

Dr.M. S e y f f e r t.

---

## Über die Nieren

(Aus den Fortbildungsvorträgen)

Von Dr. Władysław S z u m o w s k i, Krakau.

### I. Hauptaufgaben.

Die normale Funktion der Niere beruht auf ihrer Eigenschaft als exkretorisches Organ; sie scheidet alle im Körper vorhandenen sogenannten "harnpflichtigen" Stoffe, insbesondere Wasser, Salze und die Endprodukte des Eiweisstoffwechsels aus, ferner verschiedene Fermente, Kolloide, sowie gewisse die Harnfarbe bedingende Farbstoffe und sorgt schliesslich durch Eliminierung überschüssiger saurer oder alkalischer Valenzen für Aufrechterhaltung der neutralen Reaktion des Körpers. Die Niere dient demnach nicht nur der Entfernung von Stoffwechselendprodukten aus dem Körper, sondern trägt unter anderem wesentlich zur Aufrechterhaltung des für den Organismus optimalen Salz- und Wasserbestandes bei. Die genannten Stoffe werden sämtlich den Nieren

durch das Blut zugeführt. Ausnahmen bilden: das Ammoniak im Harn, das zum grössten Teil nicht aus dem Blute stammt, sondern von der Niere durch Desaminierung gebildet wird; die Hippursäure, die in der Niere durch Synthese von Benzoesäure und Glykokoll entsteht, sowie zum Teil die Phosphorsäure; ferner vermag die Niere auch aromatische Darmfäulnisprodukte wie Phenole usw. zu entgiften. Es lässt sich als die wesentliche Aufgabe der Nieren definieren, darüber zu wachen, dass die Konstanz der physikalisch-chemischen Zusammensetzung des Körpers gewährleistet und dieser insbesondere gegen eine schädliche Anreicherung mit den genannten Stoffen geschützt wird. Dies ist nur durch die ausserordentlich grosse funktionelle und feinst differenzierte Reaktionsfähigkeit der Niere schon gegenüber geringfügigen Änderungen der Blutzusammensetzung möglich.

Man muss hinzufügen, dass zwar ein Teil der harnfähigen Stoffe, wie insbesondere das Wasser, auch auf anderem Wege den Körper zu verlassen vermag, durch Haut, Lungen, Darm, dass aber für die übrigen Harnbestandteile, vor allem für die Schlacken des Eiweisstoffwechsels die extrarenale Ausscheidung normalerweise nicht in Betracht kommt. In pathologischen Fällen, z.B. etwa bei hysterischer Anurie vermag der Organismus die Harnbestandteile auch auf anderem Wege, durch Haut, Darm, sogar Brustdrüsen auszuscheiden.

Die Niere ist eines der gefässreichsten Organe. Sie erhält etwa die Hälfte des gesamten in die Vena cava inferior fliessenden Blutes, d.h. in 24 Stunden passieren etwa 1000 - 1500 Liter Blut die Nieren. Das heisst, die Niere erhält nicht nur Blut, das sie zur Ernährung braucht, sondern sie wird dauernd vom Gesamtblut des Körpers durchströmt zu dem besonderen Zweck, dieses von den Stoffwechselendprodukten zu befreien.

Die Nierenfunktion steht unter dem Einfluss einer grossen Zahl verschiedener Faktoren. Abgesehen von der Zusammensetzung des Blutes spielt die Menge und die Geschwindigkeit des das Organ durchströmenden Blutes eine bedeutsame Rolle; Verengerung der Nierengefässe, Sinken des Blutdruckes sowie venöse Stauung haben Verminderung sowohl der Harnmenge wie auch zum Teil der mit dem Harn ausgeschiedenen Stoffe zur Folge. Auch übt das Nervsystem einen wichtigen Einfluss auf die Nierenfunktion aus.

Mechanische Reizung der Ureteren oder des Nierenbeckens bewirkt Polyurie; umgekehrt kann von denselben Orten aus, z.B. durch einen Harnstein, ferner auch vom Peritoneum aus reflektorisch Anurie zustande kommen. Bei psychischer Erregung, ferner bei Migräne beobachtet man oft Polyurie.

Wichtige nervös-reflektorische Beziehungen bestehen zwisch Haut und Niere; die eine Hyperämie der Haut bewirkenden Momente haben eine sekretionsanregende Wirkung auf die Niere und umgekehrt. Hier-bei spielen ausser den sekretorischen die vasomotorischen Nerven eine Rolle.

Weiter kennt man chemische Reize, die spezifisch anregend auf die sekretorische Tätigkeit der Nierenzellen wirken. Derartige "diuretische" Wirkungen sind u.a. von den Purinkörpern bekannt, die aus diesem Grunde eine wichtige therapeutische Anwendung gefunden haben.

Auch den Hormonen der Drüsen mit innerer Sekretion dürfte für die Harnausscheidung eine nicht unwichtige Bedeutung zukommen: Hypophysenextrakt vermindert die Menge und erhöht die Salzkonzentration des Harns, Schilddrüsenpräparate vermögen unter Umständen die Wasserausscheidung zu steigern.

## II. Der chemische Mechanismus der Hypertonie.

Eine blutdrucksteigernde Substanz in der Niere ist von Tigerstedt und Bergmann schon im Jahre 1898 entdeckt und als Renin bezeichnet worden. Während diese Substanz alkoholunlöslich war, ist es neuerdings Enger und seinen Mitarbeitern in grossangelegten Versuchen gelungen, einen alkoholischen, blutdrucksteigernden Stoff sowohl aus der Niere des Hundes wie des Menschen darzustellen. Enger nennt diesen Stoff Nephrin. Das Nephrin ist im Gegensatz zu den bisher bekannten blutdrucksteigernden Substanzen dialysierbar und in Alkohol bis 80% gut löslich. Es kommt im wesentlichen in der Nierenrinde vor. In allen übrigen Körperorganen konnte kein dem Nephrin entsprechender Stoff aufgefunden werden. Bedeutungsvoll ist die Auffindung einer mit gleichen physikalischen Eigenschaften ausgestatteten Substanz im Blute von Hunden, bei denen experimentell eine Blutdruckerhöhung durch Drosselung der Nierendurchblutung erzeugt war. Auf Grund dieser Tatsachen misst Enger dem Nephrin eine Ausschlaggebende unsächliche Bedeutung für die Entstehung des experimentellen renalen Hochdruckes bei.

In weiteren Versuchen gelang es Enger und Jelinghoff, eine dem Nephrin gleichartige Substanz im Blute an maligner Sklerose Erkrankter sowie bei den chronischen hypertonischen Nierenkranken nachzuweisen. Enger sieht in dem von ihm erstmalig geführten Nachweis des gleichen pressorischen Stoffes in der Niere und dem Blut bei der chronischen Nephritis und anderen Hochdruckformen des Menschen den direkten Beweis für den chemischen, von der Niere aus bewirkten Mechanismus.

Bei der akuten Nierenentzündung sowie bei der essentiellen Hypertonie war im allgemeinen diese blutdrucksteigernde Substanz nicht nachweisbar.

Aus welchen Gründen aber es zu der schweren Durchblutungsstörung der Nieren kommt, die schliesslich zur Bildung des Nephrin führt, darüber heute lässt es sich nichts sagen. /Olivet/.

Auf die seltenen Beziehungen zwischen Blutdruckerhöhung und einseitiger Nierenkrankheit weisen Nesbit und Mitarbeiter hi

Gewöhnlich unterscheidet man drei verschiedene Stufen einseitiger Nierenschädigung, die mit Hochdruck kombiniert sein können. Einmal sind es die Fälle mit deutlichem Gefässverschluss einer Nierenarterie einschliesslich der Nierentraumen, dann die Harnwegeverlegung und endlich chronisch entzündliche Veränderungen, soweit sie vom Nierenbecken ihren Ausgang nehmen. Wegen dieser wenn auch selten möglichen Ursachen einer Hypertonie sollten alle Blutdruckkranken selbst bei negativer Nierenan-amnese einer vollständigen urologischen Untersuchung unterzogen werden. Stellt sich einwandfrei eine einseitige Nierenerkrankung dabei heraus, so ist die operative Entfernung der erkrankten Niere die zweckmässigste Behandlung, selbstverständlich nur unter der Voraussetzung intakter Funktion der zweiten Niere.

## III. Einnierigkeit.

Zahlreiche Fälle, in denen man eine erkrankte Niere auf operativem Wege entfernt hat, haben erwiesen, dass zur Ausscheidung aller harnpflichtiger Stoffe die zweite Niere genügt, aber nur unter der Bedingung, dass sie vollkommen gesund ist. Bibus und Schatz beurteilen günstig die Lebenserwartungen bei operativer Einnierigkeit. Die operative Entfernung einer Niere bedingt keine Leistungsminderung, sie bedarf nach Unfällen höchstens dann der Entschädigung, wenn sich im Narbengebiet der Operation oder im Zusammenhang mit diesen Narbenveränderungen neue Beschwerden ergeben. An Hand von 4 eigenen Beobachtungen wird festgestellt, dass vom Standpunkt der Versicherungsgesellschaften gesehen diese Menschen im allgemeinen bald nach der Operation wieder voll leistungsfähig sind und bei sonstiger Gesundheit eine normale Lebenserwartung haben. Natürlich wird die Einzelniere, wenn sie durch Unfall verletzt oder durch Harnsteine oder durch Tuberkulose und Neubildung geschädigt wird, eine viel ernstere lebensbedrohende Prognose nach sich ziehen.

## IV. Über die Beurteilung der Nierenfunktion.

Über diesen Gegenstand in der Praxis gibt Nonnenbruch in der Med.Welt 1941 Nr.23 eine erschöpfende und den praktischen Belangen voll Rechnung tragende Übersicht. Die einfachste, oft schon genügenden Aufschluss über die Nierenleistung gebende Untersuchungsmethode ist die Messung der zweistündlichen Urinmengen mit Bestimmung des spezifischen Gewichtes. Der Nierengesunde zeigt dabei schon ohne besondere Belastung eine beträchtliche Schwankung in Harnmengen und spezifischen Gewichten, die bei der kranken Niere mehr oder weniger fehlt. Für die Beurteilung der Nierenfunktion ist die Konzentrationsleistung im allgemeinen wichtiger als die Verdünnungsfähigkeit. Bei ungenügender Konzentration unter 1025 wird ein Konzentrationsversuch angeschlossen in dem bei Zufuhr von eiweissreicher und gesalzener Kost die Flüssigkeit möglichst beschränkt wird. Beim Gesunden genügt die Zeit vom Mittag bis zum anderen Morgen im allgemeinen, um das spezifische Gewicht auf 1030 und mehr zu bringen. Der bei unbefriedigenden Ausfall der Konzentrationsleistung anzuschlies-

sende Wasserversuch nach Volhard gibt weitere Auskunft über den gesamten Wasser- und Salz-Haushalt, sowohl über die Funktion der "Vorniere" wie auch der Niere.

Bei guter Konzentrationsfähigkeit und genügender Wasserausscheidung von wenigsten täglich 400 bis 500 ccm besteht keine Gefahr der Urämie. Bei weiterem Absinken der Harnmenge kann ein, allerdings nur in den seltesten Fällen lebensbedrohender Anstieg der harnpflichtigen Substanzen im Blut sich einstellen. Andererseits verträgt der Organismus bei entsprechend gewählter eiweissschlackenarmer Kost monatelang eine vollkommen ungenügende Harnmengenausscheidung.

So könnte Olivet eine 55-jährige adipöse Frau mit Herzmuskelschwäche beobachten, bei der nur geringe Ödemneigung über den Schienbeinen bestand, aber zweifelsohne eine erhebliche Störung der Wasserhaushaltes mit Leberschwellung, zum Teil endokrin bedingt, vorlag. Diese Frau schied, trotz aller Versuche, die Diurese zu steigern, viele Monate hindurch nicht mehr als 150 bis 250 ccm hochkonzentrierten Harnes täglich aus. Das Körpergewicht stieg nur umwesentlich an, bewegte sich um 80 kg, ein Hauptanteil der Regulierung des Wasserhaushaltes erfolgte durch Hautwasserargabe. Die höchsten immer wieder kontrollierten Rest-N-werte im Blute stiegen nicht über 80 mg %.

## V. Nieren und Schwangerschaft.

Während der Schwangerschaft sind Störumgen des Wasserhaushaltes vielfach unter Beteiligung der Nieren keine Seltenheit. Vor allem zwei Krankheitsbilder sind, wie F l ä m r i c h /Med. Welt 1941 Nr. 27/ ausführt, zu unterscheiden: einmal der prognostisch günstige Hydrops gravidarum, bei dessen Entstehung die Niere nur eine untergeordnete Rolle spielt, zum anderen die Schwangerschaftsniere im engeren Sinne die Nephropathia gravidarum.

Abzutrennen von diesen ernster zu bewertenden Krankheitsbildern ist die einfache Schwangerschaftsalbuminurie, die bis zu 1‰ nach E s b a c h ansteigen kann und bei Fehlen anderweitiger pathologischer Harnbestandteile als erhöhte Durchlässigkeit der Glomeruluskapillaren anzusprechen ist. Der Hydrops gravidarum ist bedingt durch einen erhöhten Quellungsdruck in den Bindegewebs- und Lymphräumen. In gleicher Weise wie in den übrigen Geweben, besomders im Unterhautzellgewebe, wirkt sich auch an der Niere die erhöhte Quellung aus mit dem Erfolg, dass die Ausscheidung vor allem von Wasser und Kochsalz nicht mit derselben Schnelligkeit und in dem gleichen Ausmass sich zu vollziehen vermag, wie unteer normalen Verhältnissen.

Der wesentliche Faktor für die Entstehung dieser Schwangerschaftsödementwicklung ist mithin die Wasser- und Kochsalzspeicherung des Bindegewebes bei gleichzeitigem Absinken der kolloidosmotischen Adsorptionskraft der Nieren und das Sinken des kolloidosmotischen Druckes des Blutes.

Die Diagnose ergibt sich aus der Feststellung der Ödeme, die ähnlich denen bei Nierenentzündung auch im Gesicht auftreten können.

Diagnostisch entscheidend ist der einwandfreie Urinbefund und der normale Blutdruck. In jedem Falle aber ist zuvor eine Herzmuskel- und Kreislaufschwäche auszuschliessen.

Therapeutisch werden Bettruhe, salzarme Kost mit Flüssigkeitsbeschränkung auf 3/4 bis 1 Liter empfohlen. Ferner Milch- und Rohkosttage. Schliesslich Anregung der Diurese mit Theobrominpräparaten.

Bleiben diese Massnahmen ohne Erfolg, so wird das Vorliegen einer ernsteren Schwangerschaftsnierenschädigung wahrscheinlich gemacht. Im Urin finden sich grössere Eiweissmengen, 10‰ und höhere Werte sind keine Seltenheiten. Daher wurde vielfach die Schwangerschaftsnierenschädigung zu den Nephrosen gezählt, bis sie neuerdings als Krankheitsbild eigenen Gepräges im Rahmen der s.g. "Gestosen" abgetrennt wurde, das heisst die Schwangerschaft begleitenden Erkrankungen, bei denen eine Intoxikation zu Grunde liegt.

Man muss hier zufügen, dass das Wort "Gestose" /abgek. von "Gestationstoxikose" / als Benennung aller die Schwangerschaft begleitenden Toxikosen, von Richard F r e u n d, Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin im Jahre 1924 eingeführt wurde.

Bei dieser Erkrankung neben den für Nephrosen charakteristisch hohen Eiweissausscheidungen findet sich ein buntes Harnsediment mit meist reichlich granulierten und hyalinen Zylindern, Leukozyten und Epithelien gelegentlich auch Erythrozyten. Der Blutdruck ist erhöht, die Harnmengen erheblich herabgesetzt.

Solange die Schwangerschaft weiterbesteht und die Frucht nicht abstirbt, kommt die Nephropathie nicht zur Abheilung. Nur bei absterbender Frucht, ein übrigens nicht so sehr seltenes Ereignis ist eine Spontanheilung möglich. Ebenso gehen die Krankheitserscheinungen nach der Entbindung in kurzer Zeit von 2 - 3 Wochen mehr oder weniger vollkommen zurück. Bleibt die Eiweissausscheidung trotzdem bestehen, so handelt es sich um ein anderweitiges Nierenleiden, den möglicherweise Schwangerschaftsveränderungen der Nieren aufgepfropft sind. Die gefürchteste Komplikation der Schwangerschaftsniere ist die Eklampsie, die etwa in 8% der Fälle einzutreten pflegt.

Im allgemeinen pflegt die Nephropathie nur bei Erstgebärenden aufzutreten, Rückfälle bei späteren Schwangerschaften nur in 2% der Fälle.

Vorbeugend ist bei jeder Ödemneigung während der Schwangerschaft eine starke Kochsalzeinschränkung bis auf 1 - 3 g, sowie Wasserbeschränkung auf 1 - 1 1/2 Liter Gesamtflüssigkeitsaufnahme einschliesslich Obst und Gemüse geboten. Ist eir Nierenleiden fest-

gestellt, so sind die diätetischen Massnahmen, also in erster Linie Kochsalz- und Wasserentziehung das Hauptgebot. Gleichzeitig ist Bettruhe einzuhalten /Olivet/.

## VI. Gefährlichkeit der intravenösen Pyelographie.

Für die Röntgenuntersuchung des Nierenbeckens wird bekanntlich u.a. die intravenöse Pyelographie herangezogen., welche in einer intravenösen Einführung der Kontrastmittel, wie Perabrodil Uroselektan B, Umbrenal u.a. besteht. Im allgemeinen sind diese Körper nicht gefährlich; es sind aber auch Ausnahmen bekannt.

Über allergische Zwischenfälle bei intravenöser Pyelographie berichtet von Braun - Behrens in der Münch.med. Woch. 1940. In den letzten Jahren sind im ganzen 8 Todesfälle nach solcher Injektion bekannt geworden.

Es wird zwischen nichtallergischen und allergischen Reaktionen unterschieden, wobei nur den letzteren eine Bedeutung zukommt. Zu den nichtallergischen Reaktionen zählt v. Braun-Behrens die Angst von der Injektion, Schmerzen im Oberarm, Hitzegefühl und Blutandrang zum Kopf infolge zu schneller Einspritzung. Bei der vorgeschriebenen Injektiondauer von 2 bis 3 Minuten sind diese Störungen leicht zu vermeiden.

Bei bestehender Jodüberempfinflichkeit treten die allergischen Erscheinungen mehr oder weniger stürmisch in Erscheinung in Form von Schleimhautreizungen, universellem Ödem, besonders Aufschwellung des Gesichtes, ausgedehnter Urtikaria, sowie schnellem kleinen Puls als Ausdruck der schweren Vasomotorenstörung, schliesslich treten Übelkeit, Erbrechen und schwere Atemstörung auf, sowie Kiefer- oder Glottiskrampf. Bei sofortigem Eingreifen mit den entsprechenden therapeutischen Mitteln, wie Adrenalin, Lobelin, Ephetonin und Kalzium, gelingt es im allgemeinen den schweren Schockzustand zu überwinden.

In den Bestreben, diese Zwischenfälle zu vermeiden wird empfohlen, die Injektionsmenge auf das unbedingt notwendige Mass zu beschränken und gleichzeitig eine sorgfältige Vorbereitung des zu Untersuchenden zu veranlassen. Dazu gehören sorgfältige Darmentleerung und selbstverständlich Vornahme der Injektion in nüchternem Zustande, um eine genügende Konzentration des Harnes und damit des Kontrastmittels im Nierenbecken zu erreichen.

Unter diesen Voraussetzungen genügen bei Asthenikern 10 - 15 ccm, bei dicken Patienten die Normaldosis von 20 ccm zur Erlangung eines hinreichend kontrastreichen Bildes. In jedem Falle ist vor Beginn der Einspritzung nach einer dem Patienten etwa schon bekannten Jodüberempfindlichkeit zu fragen. Ebenso ist eine allgemeine Allergie-Bereitschaft zuvor durch Befragung auszuschliessen. Ein weiteres Mittel zur Erkennung des empfindlichen Kranken ist eine Vorprobe des Kontrastmittels mit einer je

Packung beiliegenden Tablette per os. Kontraindiziert ist die Vornahme der Injektion in jedem Falle bei Basedow-Kranken.

Der Kranke darf auch nach der gut verlaufenen Injektion nicht ohne Aufsicht bleiben; der Arzt muss, ebenso wie die notwendigen therapeutischen Mittel, zur sofortigen Bekämpfung eines etwaigen Zwischenfalles, unmittelbar erreichtbar sein.

Da die Pyelographie ein wertvolles diagnostisches Hilfsmittel ist, man wendet eine andere Pyelographie an, falls der Organismus für Jod enthaltende Kontrastmittel überempfindlich ist, nämlich die sog. retrograde Pyelographie, oder Ureteropyelographie. Sie besteht in der Einführung in das Nierenbecken mittels Katheter Nr.5 - 30 ccm einer 25% Brommatriumlösung als Kontrastmittel. Kontraindiziert ist diese Methode im Kindesalter, nach Trauma, bei Nierentuberkulose.

---

Es folgt Anordnung Nr.53 des Stellvertretenden Leiters der Gesundheitskammer im G.G. betr: Ersatzkrankenscheine.-

---